

Basilicata

L.R. 27-3-1995 n. 34

Norme per la disciplina della contabilità della utilizzazione e gestione del patrimonio e del controllo delle Aziende sanitarie Unità sanitarie locali e ospedaliere.

Pubblicata nel B.U. Basilicata 3 aprile 1995, n. 25.

**L.R. 27 marzo 1995, n. 34 <sup>(1)</sup>.**

**Norme per la disciplina della contabilità della utilizzazione e gestione del patrimonio e del controllo delle Aziende sanitarie Unità sanitarie locali e ospedaliere <sup>(2)</sup>.**

---

(1) Pubblicata nel B.U. Basilicata 3 aprile 1995, n. 25.

(2) Vedi anche quanto disposto dalla *L.R. 10 giugno 1996, n. 27*.

---

## TITOLO I

### Programmazione

#### Art. 1

*Finalità della legge.*

1. La presente legge disciplina l'ordinamento contabile e patrimoniale delle Aziende sanitarie Unità sanitarie locali e ospedaliere della Regione, in attuazione del *decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502* e successive modificazioni e integrazioni.

---

#### Art. 2

*Programmazione delle Aziende sanitarie.*

1. Gli atti di programmazione delle Aziende sanitarie attuano gli obiettivi del piano sanitario nazionale, del piano sanitario regionale e degli altri atti di programmazione della Regione, nei limiti delle compatibilità finanziarie.
  2. Le scelte di programmazione delle Aziende sanitarie devono essere effettuate attraverso atti di pianificazione. Tali atti devono tenere conto delle proposte e delle valutazioni della rappresentanza della Conferenza dei Sindaci e devono consentire verifiche di attuazione e di risultato.
  3. Le azioni programmatiche devono essere articolate almeno per anno, distintamente per le fondamentali strutture dell'Azienda sanitaria.
  4. I piani sono aggiornati annualmente in relazione anche alla verifica dello stato di attuazione della programmazione.
- 

---

### **Art. 3**

#### *Verifica dello stato di attuazione della programmazione.*

1. Il direttore generale dell'Azienda sanitaria assicura la costante verifica dello stato di attuazione della programmazione adottando i conseguenti provvedimenti, anche correttivi o integrativi, a garanzia del raggiungimento dell'obiettivo.
  2. Il direttore generale redige annualmente un rapporto che illustri lo stato di attuazione della programmazione da inviare alla Giunta regionale e alla rappresentanza della Conferenza dei sindaci.
- 

---

### **Art. 4**

#### *Fonti di finanziamento.*

1. Le fonti di finanziamento delle Aziende sanitarie sono costituite da:
  - a) quote provenienti dalla ripartizione delle risorse regionali tenuto conto della compensazione della mobilità sanitaria per tipologia di prestazione;
  - b) contributi e trasferimenti dallo Stato, dalla Regione, dalle province, dai

comuni e da altri enti del settore pubblico allargato, ivi comprese le risorse acquisite da contratti e convenzioni;

c) ricavi e proventi diversi per servizi resi a pubbliche amministrazioni e a privati, ivi compresi gli introiti derivanti dall'attività libero professionale, i corrispettivi relativi a servizi a pagamento;

d) concorsi, recuperi, e rimborsi spese, ivi comprese le quote di partecipazione alla spesa eventualmente dovute dai cittadini;

e) ricavi derivanti da alienazioni e rendite derivanti dall'utilizzo del patrimonio;

f) risultati economici positivi;

g) speciali contributi della Regione per i fabbisogni derivanti da perdite non altrimenti ripianabili;

h) donazioni e altri atti di liberalità.

2. Le Aziende sanitarie, per il finanziamento di investimenti e previa l'autorizzazione regionale di cui al successivo comma 3, possono contrarre mutui o accedere ad altre forme di credito, di durata in ogni caso non superiore a dieci anni.

3. L'autorizzazione regionale alla contrazione di mutui o all'accensione di altre forme di credito può essere concessa fino ad un ammontare complessivo delle relative rate, per capitali e interessi, non superiore al quindici per cento delle entrate diverse dalla quota annuale di Fondo sanitario regionale di parte corrente previste nel bilancio annuale di competenza.

4. Le Aziende sanitarie possono attivare anticipazioni bancarie con l'Istituto di Credito a cui è affidato il servizio di cassa, nella misura massima di un dodicesimo dell'ammontare annuo delle entrate previste nel bilancio di competenza, al netto delle partite di giro.

---

## **Art. 5**

### *Finanziamento dei servizi socio-assistenziali delegati dagli Enti locali.*

1. Gli oneri per la realizzazione dei servizi socio-assistenziali delegati sono a totale carico degli Enti locali deleganti.

2. L'Azienda sanitaria U.S.L., allo scopo di assicurare il pareggio della gestione dei servizi socio-assistenziali delegati, deve stipulare con l'Ente delegante apposita convenzione che regoli gli interventi da realizzare, i relativi finanziamenti e le scadenze nei pagamenti.

---

---

### **Art. 6**

#### *Finanziamento dell'Azienda sanitaria U.S.L. <sup>(3)</sup>.*

1. Il Fondo sanitario regionale, al netto della quota riservata alle Aziende Ospedaliere, nonché delle quote di cui al precedente art. 4 comma 1 escluso lett. a), è ripartito annualmente dalla Giunta regionale sulla base di quote capitarie di finanziamento riferite ai livelli di assistenza di cui all'*art. 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502* e successive modificazioni e integrazioni.

2. Le quote capitarie di finanziamento sono determinate sulla base di parametri definiti con riferimento ai seguenti elementi:

a) popolazione residente, quale risulta dal provvedimento di riparto del Fondo sanitario nazionale;

b) mobilità sanitaria infraregionale per tipologia di prestazioni da compensare in sede di riparto;

c) consistenza e stato di conservazione delle strutture immobiliari, degli impianti tecnologici e delle dotazioni strumentali;

d) anticipazione delle spese di gestione di cui ai commi 7 e 9 dell'*art. 4 del decreto legislativo n. 502 del 1992* e successive integrazioni e modificazioni;

e) risultanze dei conti di gestione.

---

(3) Vedi, anche, l'*art. 34, comma 1, L.R. 2 febbraio 2004, n. 1*.

---

### **Art. 7**

*Finanziamento dell'Azienda sanitaria ospedaliera <sup>(4)</sup>.*

1. Fatta salva la specifica disposizione contenuta nell'*art. 4 comma 7 del decreto legislativo n. 517/1993*, come modificata dall'*art. 6 della legge 23 dicembre 1994, n. 724*, la Giunta regionale destina annualmente alle Aziende sanitarie ospedaliere, a parziale copertura delle spese di gestione e a titolo di acconto, una quota di finanziamento pari all'ottanta per cento dei costi complessivi dell'anno precedente, decurtati dell'eventuale disavanzo di gestione, compresi gli oneri passivi in ragione di quest'ultimo sostenuti, rilevabili dalla contabilità.

2. Le spese di gestione non coperte ai sensi del precedente comma 1 sono finanziate attraverso:

a) gli introiti derivanti dal pagamento delle prestazioni erogate, sulla base del tariffario delle prestazioni ospedaliere;

b) le quote di partecipazione alla spesa eventualmente dovute da parte dei cittadini;

c) gli introiti connessi all'esercizio dell'attività libero professionale dei diversi operatori e i corrispettivi relativi a servizi integrativi a pagamento;

d) le rendite derivanti da lasciti, donazioni, nonché dall'utilizzo del patrimonio dell'Azienda;

e) eventuali altre risorse acquisite per contratti e convenzioni.

3. Le somme di cui al precedente comma 2, lettera a), derivanti da prestazioni erogate a favore di utenti delle Aziende sanitarie U.S.L. della Regione, sono corrisposte, per conto delle U.S.L. interessate, dalla Giunta regionale a favore dell'Azienda sanitaria ospedaliera al netto di eventuali quote di partecipazione alla spesa corrisposta dai cittadini.

4. Per i fini di cui al precedente comma 3, le Aziende ospedaliere forniscono alla Giunta regionale specifiche contabilità.

5. Le somme corrisposte dalla Giunta regionale ai sensi del comma 3 del presente articolo sono detratte dalla quota di finanziamento erogata alle Aziende sanitarie U.S.L. interessate, in occasione della ripartizione del Fondo Sanitario.

---

(4) Vedi, anche, l'*art. 34, comma 1, L.R. 2 febbraio 2004, n. 1*.

**Art. 8**

*Finanziamento di progetti-obiettivo e di interventi particolari* <sup>(5)</sup>.

1. Al finanziamento di progetti-obiettivo e di interventi particolari previsti dal Piano sanitario nazionale e regionale o da programmi regionali, si provvede sulla base dei criteri indicati in tali piani e programmi ovvero sulla base di criteri specifici definiti dalla Giunta regionale.

---

(5) Vedi, anche, l'*art. 34, comma 1, L.R. 2 febbraio 2004, n. 1*.

---

**Art. 9**

*Accantonamento di quote del Fondo sanitario* <sup>(6)</sup>.

1. La Giunta regionale, in occasione della ripartizione del Fondo sanitario, accantona:

a) una quota non superiore al sette per cento da utilizzarsi per correggere eventuali squilibri territoriali, interventi imprevisi e per la spesa diretta regionale ai sensi dell'*art. 27 comma 5 della legge 27 dicembre 1983, n. 730*;

b) una quota non superiore all'uno per cento da utilizzarsi per finanziare l'attività di ricerca finalizzata nell'ambito delle Aziende ospedaliere e l'attività del Centro di riferimento oncologico della Regione Basilicata (C.R.O.B.) di Rionero in Vulture, istituito con *legge regionale 23 maggio 1989, n. 13*.

2. La parte non utilizzata delle quote di cui alle lettere a) e b) del precedente comma è ripartita a fine esercizio tra le Aziende sanitarie U.S.L. con i criteri indicati negli art. 7 e art. 8 della presente legge.

---

(6) Vedi, anche, l'*art. 34, comma 1, L.R. 2 febbraio 2004, n. 1*.

---

**Art. 10**

*Modalità di definizione delle tariffe per le prestazioni erogate dalle Aziende Ospedaliere.*

1. Le tariffe delle prestazioni erogate dalle Aziende sanitarie ospedaliere sono definite dalla Giunta regionale.
  2. Nella definizione delle tariffe si deve tener conto del costo delle prestazioni erogate, della quota già finanziata ai sensi del comma 1 del precedente art. 7, nonché dei criteri generali fissati dal Ministero della Sanità ai sensi del comma 6 dell'*art. 8 del decreto legislativo n. 502/1992* e successive integrazioni e modificazioni.
- 
- 

### **Art. 11**

#### *Spesa in conto capitale - Criteri di finanziamento.*

1. La quota del Fondo sanitario in conto capitale è ripartita tra le Aziende sanitarie e il C.R.O.B. di Rionero in Vulture, istituito con *legge regionale n. 13/1989*, sulla base di programmi di investimento approvati dalla Giunta regionale, sentiti i direttori generali delle Aziende sanitarie stesse.
  2. I programmi di cui al precedente comma debbono tener conto, in via prioritaria, della necessità di riequilibrare, correlandole alle effettive esigenze della popolazione, eventuali situazioni di disomogeneità esistenti sul territorio regionale relativamente alle strutture immobiliari, agli impianti tecnologici ed alle dotazioni strumentali.
- 
- 

### **Art. 12**

#### *Servizio di cassa.*

1. Il servizio di cassa delle Aziende sanitarie è affidato, con apposita convenzione, ad un istituto di credito che curerà i rapporti con le Sezioni di Tesoreria provinciale dello Stato in riferimento alle disposizioni riguardanti la Tesoreria unica.
2. Il direttore generale, con proprio atto, deve definire specifiche modalità e procedure dei pagamenti dell'Azienda sanitaria e individuare i soggetti autorizzati a disporre i pagamenti stessi.

---

**Art. 13***Bilancio Pluriennale di previsione.*

1. Il bilancio pluriennale di previsione è elaborato con riferimento agli atti di programmazione adottati dall'Azienda sanitaria e ne è la rappresentazione in termini economici, finanziari e patrimoniali nell'arco temporale considerato.
  2. Il bilancio pluriennale di previsione ha la durata di tre anni ed è annualmente aggiornato per scorrimento.
  3. Il bilancio pluriennale di previsione è articolato in:
    - a) parte economica;
    - b) parte finanziaria;
    - c) parte patrimoniale.
  4. Il contenuto di ogni singola parte del bilancio pluriennale di previsione è articolato per anno e, per settori relativi alle fondamentali attività dell'Azienda sanitaria.
  5. Il bilancio pluriennale di previsione è strutturato secondo lo schema obbligatorio adottato dalla Giunta regionale, in conformità allo schema di cui al decreto interministeriale previsto dall'*art. 5 comma 5 del decreto legislativo n. 502/1992* e successive modificazioni e integrazioni, in modo da consentire la rappresentazione degli equilibri economici, finanziari e patrimoniali in analogia alla struttura e ai contenuti del bilancio economico previsto e del budget. Il bilancio pluriennale di previsione è corredato da una relazione del direttore generale.
  6. Il bilancio pluriennale di previsione è trasmesso annualmente alla rappresentanza della Conferenza dei sindaci.
- 

**Art. 14***Bilancio economico preventivo <sup>(7)</sup>.*



1. Le aziende sanitarie regionali compreso l'IRCCS, Crob predispongono un bilancio preventivo economico annuale, in coerenza con la programmazione sanitaria e con la programmazione economico-finanziaria della regione.

2. Il bilancio preventivo economico annuale include un conto economico preventivo e un piano dei flussi di cassa prospettici, redatti secondo gli schemi di conto economico e di rendiconto finanziario previsti dall'*articolo 26 del D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118*. Al conto economico preventivo è allegato il conto economico dettagliato, secondo lo schema CE di cui al *decreto ministeriale 13 novembre 2007* e successive modificazioni ed integrazioni.

3. Il bilancio preventivo economico annuale è corredato da una nota illustrativa che espliciti i criteri impiegati nell'elaborazione dello stesso, nonché da un piano degli investimenti che definisca gli investimenti da effettuare nel triennio e le relative modalità di finanziamento. Il bilancio preventivo economico annuale deve essere corredato dalla relazione del Collegio sindacale. Con delibera del Direttore generale, il bilancio preventivo economico annuale, corredato dalla nota illustrativa, dal piano triennale degli investimenti e dalla relazione del Collegio sindacale, viene trasmesso alla Giunta Regionale per l'approvazione.

4. La Giunta regionale annualmente approva, sentita la competente Commissione consiliare permanente, entro il 10 novembre, il programma di riparto provvisorio del Fondo Sanitario Regionale per l'anno successivo sulla base della stima delle risorse disponibili definendo i criteri di riparto del Fondo Sanitario sulla base della programmazione nazionale e regionale, anche in deroga a quanto disposto dagli *articoli 6, 7, 8 e 9 della L.R. 27 marzo 1995, n. 34*.

---

(7) Articolo così sostituito dall'*art. 15, L.R. 8 agosto 2012, n. 16*, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'*art. 58, comma 1, della medesima legge*). Il testo originario era così formulato: «Art. 14. Bilancio economico preventivo. 1. Il bilancio economico preventivo dà dimostrazione, in termini analitici, delle entrate previste e del previsto risultato economico complessivo finale dell'azienda sanitaria per l'anno considerato. Deve essere articolato in base alle fondamentali attività dell'azienda sanitaria.

2. Il bilancio economico preventivo è strutturato secondo lo schema obbligatorio adottato dalla Giunta regionale, in conformità allo schema di cui al decreto interministeriale previsto dall'*art. 5 comma 5 del decreto legislativo n. 502/1992* e successive modificazioni e integrazioni ed è corredato di una relazione del direttore generale.».

**Art. 15**

*Termine di deliberazione dei bilanci di previsione* <sup>(8)</sup> <sup>(9)</sup>.

1. Il bilancio pluriennale di previsione e il bilancio economico preventivo sono adottati dal Direttore generale dell'azienda entro il 10 novembre dell'anno precedente e sono trasmessi alla Giunta regionale per l'approvazione corredati della relazione del Collegio Sindacale entro il 30 novembre. Il bilancio economico preventivo è approvato dalla Giunta regionale.

2. Il bilancio economico preventivo è trasmesso annualmente alla rappresentanza della Conferenza dei sindaci ed è pubblicato sul sito della Regione Basilicata.

---

(8) Articolo così sostituito dall'art. 16, L.R. 8 agosto 2012, n. 16, a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 58, comma 1, della medesima legge). Il testo originario era così formulato: «Art. 15. Termine di deliberazione dei bilanci di previsione. 1. Il direttore generale dell'Azienda sanitaria delibera il bilancio pluriennale di previsione e il bilancio economico preventivo entro il trentuno dicembre di ciascun anno e li trasmette alla Giunta regionale per il seguito di competenza, corredati del parere del Collegio dei revisori.».

(9) In deroga a quanto disposto nel presente articolo, nella formulazione originaria, vedi l'art. 23, comma 2, L.R. 24 dicembre 2008, n. 31.

---

**TITOLO II****Budget****Art. 16**

*Metodica del budget*

1. Allo scopo di pervenire alla formulazione di articolate e puntuali previsioni, relativamente ai risultati da conseguire, alle risorse finanziarie da acquisire e da impiegare, agli investimenti da compiere, è obbligatoria l'adozione della metodica di budget secondo una struttura che comprenda:

- a) il documento di direttive;
- b) il budget generale;
- c) il budget delle strutture;

d) il budget di centro di responsabilità.

---

---

### **Art. 17**

#### *Documento di direttive.*

1. Le direttive di raccordo sono formulate allo scopo di realizzare il raccordo tra gli strumenti della programmazione e i budget.
  2. Le direttive di raccordo sono elaborate dal direttore generale in aderenza ai contenuti e alle scelte della pianificazione aziendale e indicano obiettivi, linee guida, criteri, vincoli e parametri per l'elaborazione dei budget.
- 
- 

### **Art. 18**

#### *Budget generale.*

1. Il budget generale riguarda l'intera attività dell'Azienda sanitaria e si articola nelle seguenti parti:
  - a) il budget economico, che indica in analisi le attività, i costi, i ricavi ed i proventi; la rappresentazione dei costi deve consentire l'evidenza delle fondamentali classi di fattori operativi;
  - b) il budget finanziario, che indica in analisi i flussi di entrata e di spesa;
  - c) il budget patrimoniale che indica in analisi le fonti di finanziamento e gli impieghi, in modo tale da consentire anche la distinzione della gestione corrente e della gestione degli investimenti.
2. Il budget generale deve essere accompagnato da una relazione che illustri i parametri sui quali si fondano le previsioni, i rapporti tra le quantità rappresentate nel budget e gli obiettivi, le azioni programmatiche e i risultati attesi, dimostrando esplicitamente ed esaustivamente la correlazione alle scelte della programmazione.
3. Le singole parti del budget generale e la relazione di accompagnamento devono essere articolate in base alle fondamentali strutture dell'Azienda

sanitaria come indicate per la pianificazione di cui all'art. 2 della presente legge, con separata evidenza dei servizi sociali ove delegati dagli enti locali.

4. Il budget generale e la relazione di accompagnamento costituiscono allegati necessari del bilancio economico preventivo.

---

---

### **Art. 19**

#### *Il budget delle strutture.*

1. I budget delle strutture sono formulati con riguardo alle fondamentali strutture dell'Azienda sanitaria come indicate per la pianificazione di cui all'art. 2 della presente legge.

2. I budget delle strutture sono articolati e strutturati come il budget generale.

---

---

### **Art. 20**

#### *Budget di centro di responsabilità.*

1. I budget di centro di responsabilità sono formulati con riguardo alle unità organizzative inserite nel piano dei centri di responsabilità.

2. I budget di centro di responsabilità sono articolati e strutturati in modo da consentire, in analogia ai budget delle fondamentali strutture, la rappresentazione degli aspetti economici, finanziari e patrimoniali, rendendo inoltre possibile l'attribuzione della responsabilità di gestione e di risultato mediante l'individuazione dei risultati da conseguire, delle attività da svolgere e delle risorse assegnate.

---

**Art. 21***Deliberazione dei budget.*

1. Il direttore generale entro lo stesso termine stabilito per la deliberazione dei bilanci di previsione, delibera il budget generale, i budget delle strutture, i budget di centro di responsabilità.

---

---

**Art. 22***Controllo periodico e revisione dei budget.*

1. Ogni trimestre deve essere inviata alla Giunta regionale una relazione sullo stato di avanzamento del budget generale, che oltre a porre in evidenza gli scostamenti rispetto ai dati di budget e gli elementi che possono determinare scostamenti nel prosieguo della gestione, operi una proiezione della situazione finanziaria e del risultato economico finale.

2. A seguito dei controlli periodici trimestrali, il direttore generale qualora ne ravvisi l'opportunità e, in ogni caso, a fronte di situazioni di previsto squilibrio finanziario ed economico procede alla revisione dei budget.

3. Qualora nei rapporti di cui al comma 1 del precedente articolo emergessero elementi di possibile squilibrio finanziario ed economico, e, in ogni caso, con riferimento alle relazioni trimestrali e alle revisioni del budget, il Collegio dei revisori deve formulare le proprie osservazioni da trasmettere tempestivamente alla Giunta regionale.

---

---

**TITOLO III****Contabilità****Art. 23***Scritture contabili obbligatorie.*

1. L'Azienda sanitaria deve tenere le seguenti scritture obbligatorie:

a) libro giornale;

- b) libro degli inventari;
- c) libro delle deliberazioni del direttore generale;
- d) libro delle adunanze e dei verbali del Collegio dei revisori.

2. L'Azienda sanitaria deve, altresì, tenere le altre scritture contabili previste dalle leggi.

3. Riguardo ai criteri, alle modalità di tenuta e di conservazione delle scritture obbligatorie di cui al precedente comma 1, si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni del Codice Civile.

---

---

**Art. 24**  
*Contabilità analitica.*

1. L'Azienda sanitaria applica la contabilità analitica con lo scopo di attuare attraverso operazioni di classificazione, localizzazione e imputazioni, raggruppamenti di valori economici articolati sulla base delle caratteristiche dei processi produttivi ed erogativi.

2. La contabilità analitica elabora i valori relativi ai costi di produzione e di erogazione, ai ricavi, ai proventi, ai prezzi interni, con riferimento a individuati oggetti di rilevazione che sono rappresentati:

- a) dai centri di responsabilità;
- b) da specifiche aree di attività semplici o complesse;
- c) da beni, servizi e prestazioni destinati all'utenza esterna o da impiegare interamente all'Azienda sanitaria.

3. I dati di base contabili ed extracontabili per l'alimentazione della contabilità analitica sono tratti in particolare dalla contabilità economico-patrimoniale e mediante anche il sistema informativo a disposizione dell'Azienda sanitaria.

---

---

## TITOLO IV

### Bilancio di esercizio

#### Art. 25

*Bilancio di esercizio* <sup>(10)</sup>.

1. Il bilancio di esercizio deve rappresentare il risultato economico e la situazione patrimoniale e finanziaria dell'Azienda sanitaria. Il bilancio di esercizio deve essere articolato secondo le strutture fondamentali dell'Azienda sanitaria con separata evidenza dei servizi sociali, ove delegati dagli enti locali.
2. Il bilancio d'esercizio è redatto con riferimento all'anno solare. Si compone dello stato patrimoniale, del conto economico, del rendiconto finanziario e della nota integrativa ed è corredato da una relazione sulla gestione sottoscritta dal Direttore generale.
3. Il bilancio di esercizio è deliberato dal Direttore generale ed è trasmesso alla Giunta regionale per l'approvazione corredato della relazione sulla gestione e della relazione del Collegio sindacale entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello cui si riferisce. Nello stesso termine il bilancio di esercizio è trasmesso alla rappresentanza della Conferenza dei sindaci. Il bilancio di esercizio è approvato dalla Giunta regionale.
4. La nota integrativa deve contenere anche i modelli CE ed SP per l'esercizio in chiusura e per l'esercizio precedente.
5. La relazione sulla gestione deve contenere anche il modello di rilevazione LA, di cui al [decreto ministeriale 18 giugno 2004](#) e successive modificazioni ed integrazioni, per l'esercizio in chiusura e per l'esercizio precedente, nonché un'analisi dei costi sostenuti per l'erogazione dei servizi sanitari, distinti per ciascun livello essenziale di assistenza.
6. Le Aziende sanitarie regionali redigono il bilancio di esercizio secondo gli appositi schemi di cui agli allegati del [D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118](#).

---

(10) Articolo così sostituito dall'[art. 17, L.R. 8 agosto 2012, n. 16](#), a decorrere dal giorno stesso della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'[art. 58, comma 1, della medesima legge](#)). Il testo originario era così formulato: «Art. 25. Bilancio di esercizio. 1. Il bilancio di esercizio deve rappresentare il risultato economico e la situazione patrimoniale e finanziaria dell'Azienda sanitaria. Il bilancio di esercizio deve essere articolato secondo le strutture fondamentali dell'Azienda sanitaria con separata evidenza dei servizi sociali, ove delegati dagli enti locali.

2. Il bilancio di esercizio è deliberato dal direttore generale entro il 30 aprile

dell'anno successivo a quello cui si riferisce ed è trasmesso alla Giunta regionale per il seguito di competenza corredato della relazione sulla gestione e della relazione del Collegio dei revisori. Nello stesso termine il bilancio di esercizio è trasmesso alla rappresentanza della Conferenza dei sindaci.».

---

### **Art. 26**

#### *Principi e criteri di redazione del bilancio di esercizio.*

1. Nella redazione del bilancio di esercizio devono essere osservati i seguenti principi:

a) si possono indicare esclusivamente i risultati economici positivi realizzati alla data di chiusura di esercizio;

b) si deve tener conto dei ricavi, dei proventi e dei costi di competenza di esercizio, indipendentemente dalla data dell'incasso o del pagamento;

c) si deve tener conto dei rischi delle perdite di competenza dell'esercizio, anche se conosciuti dopo la chiusura di questo;

d) gli elementi eterogenei ricompresi nelle singole poste devono essere valutati separatamente;

e) i criteri di valutazione non possono essere modificati da un esercizio all'altro.

2. La modifica dei criteri di valutazione da un esercizio all'altro è consentita in casi eccezionali. La nota integrativa deve motivare la deroga e indicarne l'influenza sulla rappresentazione del risultato economico e della situazione patrimoniale e finanziaria.

---

### **Art. 27**

#### *Criteri di valutazione degli elementi del patrimonio.*

1. Gli elementi patrimoniali destinati a essere utilizzati durevolmente devono essere iscritti tra le immobilizzazioni. Le immobilizzazioni sono iscritte al costo di acquisto o di produzione. Nel costo di acquisto o di produzione si computano anche i costi accessori.



2. I beni conservati in scorta sono valutati al costo di acquisto medio ponderato degli ultimi tre mesi.
  3. I diritti e i valori mobiliari, quando non rientrano nelle immobilizzazioni, sono valutati al costo d'acquisto o, se incorporati in titoli compresi nei listini ufficiali di borsa, alla quotazione media dell'ultimo trimestre.
  4. Per la valutazione delle altre poste di bilancio si rinvia alle disposizioni del Codice Civile in materia di criteri di valutazione.
  5. Gli elementi patrimoniali che alla data della chiusura dell'esercizio risultino durevolmente di valore inferiore a quello determinato secondo i commi precedenti devono essere iscritti a tale minimo valore; questo non può essere mantenuto nei successivi bilanci se sono venuti meno i motivi della rettifica effettuata.
  6. La Giunta regionale, al fine di assicurare l'omogeneità, il consolidamento e la confrontabilità dei bilanci delle Aziende sanitarie, può emanare specifiche disposizioni in tema di criteri di valutazione.
  7. Se speciali ragioni richiedono una deroga ai criteri, le singole deroghe devono essere indicate e giustificate nella nota integrativa e formare oggetto di un punto specifico della relazione del Collegio dei revisori al bilancio di esercizio.
- 
- 

## **Art. 28**

### *Criteri di ammortamento.*

1. Il costo delle immobilizzazioni materiali ed immateriali, strumentali all'esercizio dell'attività, la cui utilizzazione è limitata nel tempo deve essere sistematicamente ammortizzato in ogni esercizio in relazione alla residua possibilità di utilizzazione.
2. Di norma, le quote di ammortamento sono calcolate applicando al costo dei beni i coefficienti base stabiliti dalle norme fiscali per categorie di beni omogenei, avendo riguardo al normale periodo di deterioramento e consumo.
3. Eventuali deroghe all'applicazione del criterio di cui al precedente comma devono essere giustificate analiticamente nella nota integrativa e devono formare oggetto di un punto specifico della relazione del Collegio dei revisori al bilancio di esercizio.

---

---

**Art. 29***Struttura del bilancio di esercizio.*

1. Il bilancio di esercizio è costituito dallo stato patrimoniale, dal conto economico e dalla nota integrativa.
2. Lo stato patrimoniale deve rappresentare le attività, le passività e il patrimonio netto esistente alla chiusura dell'esercizio. Lo stato patrimoniale deve inoltre rappresentare i dati relativi al sistema dei rischi, al sistema degli impegni e ai sistemi dei beni di terzi e dei beni presso terzi.
3. Il conto economico deve rappresentare gli elementi positivi e negativi che incidono sul risultato economico di esercizio, evidenziando tale risultato.
4. Per ogni posta dello stato patrimoniale del conto economico le risultanze devono essere comparate con quelle del bilancio economico preventivo e con quelle corrispondenti dell'esercizio precedente. Se le poste non sono comparabili, quelle relative all'esercizio precedente devono essere adattate. La non comparabilità e l'adattamento e l'impossibilità di questo, devono essere segnalati e commentati nella nota integrativa.
5. La nota integrativa deve essere redatta in conformità ai contenuti disciplinati dal Codice Civile.
6. La struttura e il contenuto del bilancio di esercizio devono essere conformi allo schema obbligatorio adottato dalla Giunta regionale.
7. Nel caso che lo schema adottato per la rappresentazione del bilancio di esercizio differisca da quello prescritto da norme statali, l'Azienda sanitaria procederà obbligatoriamente alla riclassificazione del bilancio di esercizio secondo lo schema indicato da tali norme.

---

---

**Art. 30***Relazione sulla gestione.*

1. Il bilancio di esercizio deve essere corredato di una relazione del direttore

generale sulla situazione della U.S.L., sull'andamento della gestione nel suo complesso e distintamente per le fondamentali strutture, come indicate nell'atto di pianificazione, con particolare riguardo ai costi, ai ricavi, ai proventi e agli investimenti.

2. La relazione sulla gestione, dovrà indicare:

a) le motivazioni degli scostamenti rispetto al bilancio economico preventivo;

b) una sintesi dei risultati della gestione, in termini di analisi dei costi, dei rendimenti e dei risultati per centro di responsabilità.

3. Nel caso che il bilancio dimostri una perdita di esercizio, nella relazione sulla gestione deve essere data separata evidenza all'analisi delle specifiche cause del risultato negativo.

---

### **Art. 31**

#### *Risultati economici di esercizio <sup>(11)</sup>.*

1. L'eventuale risultato economico positivo di esercizio è destinato in via prioritaria a investimenti e alla incentivazione del personale legata ai risultati di budget o ad individuati progetti per il recupero di efficienza; altre destinazioni sono ammesse solo in via subordinata e quando non alterino le prospettive condizioni di equilibrio della gestione. L'eventuale parte non destinata di tale risultato è accantonata in fondo di riserva.

2. Nel caso di perdita, il direttore generale, in accompagnamento al bilancio di esercizio, deve formulare una separata proposta che indichi le modalità di copertura della perdita e le azioni per il riequilibrio della situazione economica. Tale proposta deve essere accompagnata dalle osservazioni del Collegio dei revisori e formare oggetto di deliberazione del direttore generale.

3. Alla perdita di esercizio si fa fronte utilizzando eventuali fondi di riserva. Qualora l'importo dei fondi di riserva non risultasse sufficiente per la copertura della perdita, alla stessa si fa fronte mediante specifici interventi del direttore generale in ordine all'organizzazione e al funzionamento dell'Azienda sanitaria in grado di garantire economie di gestione.

(11) In deroga a quanto disposto nel presente articolo, vedi l'*art. 19, L.R. 30 gennaio 2007, n. 1, l'art. 10, L.R. 9 agosto 2007, n. 13, l'art. 10, L.R. 6 agosto 2008, n. 20, l'art. 22, comma 1, L.R. 7 agosto 2009, n. 27, l'art. 17, L.R. 5 agosto 2010, n. 28, l'art. 17, L.R. 4 agosto 2011, n. 17 e l'art. 18, L.R. 8 agosto 2012, n. 16.*

---

### **Art. 32**

#### *Pubblicità del bilancio di esercizio.*

1. Il bilancio di esercizio, fermo restando il rispetto di specifiche disposizioni di legge in materia di pubblicità, unitamente alla sintesi dei risultati della gestione in termini di analisi dei costi, dei rendimenti e dei risultati per centro di responsabilità contenuti nella relazione sulla gestione, è pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione entro trenta giorni dall'approvazione della Giunta regionale.

---

## **TITOLO V**

### **Controllo di gestione**

#### **Art. 33**

#### *Controllo di gestione.*

1. L'Azienda sanitaria attua il controllo di gestione allo scopo di assicurare efficacia ed efficienza ai processi di acquisizione e di impegno delle risorse.

---

#### **Art. 34**

#### *La struttura organizzativa del controllo di gestione.*

1. La struttura organizzativa del controllo di gestione è costituita dall'insieme dei centri di responsabilità e dell'unità organizzativa preposta allo svolgimento del processo di controllo di gestione.

---

---

**Art. 35***Struttura tecnico-contabile del controllo di gestione.*

1. La struttura tecnico-contabile del controllo di gestione è costituita dall'insieme organizzato degli strumenti informativi che consentono la raccolta, l'analisi e la diffusione delle informazioni per lo svolgimento del processo di controllo di gestione.
  2. La struttura tecnico-contabile del controllo di gestione, oltre ad avvalersi dei dati e delle informazioni traibili dalla contabilità economico-patrimoniale, dalla contabilità analitica, dalla metodologia di budget e da altre parti del sistema informativo dell'Azienda sanitaria, si fonda sulla rilevazione analitica degli scostamenti. La rilevazione analitica degli scostamenti avviene per confronto tra dati di budget e dati consuntivi, con riguardo ai volumi delle risorse complessivamente utilizzate, ai singoli fattori operativi impiegati e ai risultati ottenuti.
- 

---

---

**Art. 36***Processo di controllo di gestione.*

1. Il direttore generale costituisce l'unità di controllo di gestione e mediante apposite deliberazioni, sulla base delle relazioni del responsabile di tale unità provvede a:
  - a) individuare i centri di responsabilità economica ed il responsabile di ciascun centro;
  - b) definire gli strumenti per la raccolta e l'elaborazione delle informazioni;
  - c) disciplinare le fasi del processo di controllo, individuando i soggetti che devono partecipare a ciascuna di esse.
2. L'unità di controllo di gestione è preposta al processo di controllo. A tal fine:

a) raccoglie i dati di gestione utilizzando la struttura tecnico-contabile del controllo di gestione;

b) analizza i dati di gestione attraverso una serie di elaborazioni e di indicatori atti a valutare la significatività degli scostamenti, l'efficienza nell'impiego delle risorse e la produttività dei fattori operativi impiegati;

c) redige i periodici rapporti di gestione sullo stato di avanzamento del budget;

d) redige il rapporto annuale finale che attua il sistematico confronto tra i dati di budget e di consuntivo, in modo tale da porre in evidenza anche gli scostamenti nei costi, nei risultati e nei rendimenti a livello sia di centri di responsabilità sia delle fondamentali strutture dell'Azienda Ospedaliera, come indicate per il piano regionale.

3. Il rapporto annuale finale deve essere trasmesso alla Giunta regionale unitamente al bilancio di esercizio.

---

## **TITOLO VI** <sup>(12)</sup>

### **Controllo regionale**

#### **Art. 37**

*Controllo regionale.*

[ ...] <sup>(13)</sup>.

---

(12) Il titolo VI, comprendente gli articoli 37 e 38, è stato abrogato dall'*art. 40, comma 9, L.R. 10 giugno 1996, n. 27.*

(13) Il titolo VI, nel quale è compreso il presente articolo, è stato abrogato dall'*art. 40, comma 9, L.R. 10 giugno 1996, n. 27*; abrogazione confermata dall'*art. 54, primo comma, lettera Q), L.R. 31 ottobre 2001, n. 39.*

---

#### **Art. 38**

*Controllo regionale di congruità.*

[ ... ] <sup>(14)</sup>.

---

(14) Il titolo VI, nel quale è compreso il presente articolo, è stato abrogato dall'*art. 40, comma 9, L.R. 10 giugno 1996, n. 27*; abrogazione confermata dall'*art. 54, primo comma, lettera Q), L.R. 31 ottobre 2001, n. 39*.

---

**TITOLO VII**

**Collegio dei revisori** <sup>(15)</sup>

**Art. 39**

*Funzioni del Collegio dei revisori.*

... <sup>(16)</sup>.

---

(15) Il titolo VII, comprendente gli artt. Da 39 a 43, è stato abrogato dall'*art. 9, L.R. 10 giugno 1996, n. 27*.

(16) Il titolo VII, nel quale è compreso il presente articolo, è stato abrogato dall'*art. 9, L.R. 10 giugno 1996, n. 27*.

---

**Art. 40**

*Vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile.*

... <sup>(17)</sup>.

---

(17) Il titolo VII, nel quale è compreso il presente articolo, è stato abrogato dall'*art. 9, L.R. 10 giugno 1996, n. 27*.

---

**Art. 41**

*Vigilanza sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale.*

... <sup>(18)</sup> .

---

(18) Il titolo VII, nel quale è compreso il presente articolo, è stato abrogato dall'art. 9, L.R. 10 giugno 1996, n. 27.

---

**Art. 42**

*Esame e valutazione del bilancio di esercizio.*

... <sup>(19)</sup> .

---

(19) Il titolo VII, nel quale è compreso il presente articolo, è stato abrogato dall'art. 9, L.R. 10 giugno 1996, n. 27.

---

**Art. 43**

*Espletamento delle funzioni e dei compiti del Collegio dei revisori.*

... <sup>(20)</sup> .

---

(20) Il titolo VII, nel quale è compreso il presente articolo, è stato abrogato dall'art. 9, L.R. 10 giugno 1996, n. 27.

---

**TITOLO VIII**



## **Del patrimonio - Classificazione dei beni e scritture contabili**

### **Art. 44**

#### *Classificazione dei beni.*

1. I beni appartenenti alle U.S.L. e alle Aziende Ospedaliere sono classificati in beni patrimoniali indisponibili e beni patrimoniali disponibili.
  2. Sono beni patrimoniali indisponibili tutti i beni direttamente strumentali all'esercizio delle funzioni istituzionali quali definiti dall'ultimo comma dell'articolo 826 del Codice Civile.
  3. Sono beni patrimoniali disponibili i beni destinati a produrre un reddito costituito da frutti naturali o civili e comunque tutti i beni non compresi tra quelli indicati al precedente comma 2.
  4. Il regime patrimoniale di cui ai precedenti commi 2 e 3 si applica anche ai diritti reali su beni appartenenti ad altri soggetti quando tali diritti sono costituiti in favore dei beni delle Aziende sanitarie.
  5. I direttori generali provvedono alla classificazione dei beni in relazione alla effettiva destinazione degli stessi.
- 
- 

### **Art. 45**

#### *Inventario.*

1. Le attività e le passività relative alla U.S.L. ed alle Aziende Ospedaliere sono descritte in un apposito inventario.
2. L'inventario deve essere redatto ogni anno e si chiude con il bilancio di previsione.
3. Nell'inventario devono essere contenuti tutti i dati necessari all'esatta identificazione dei beni e in particolare:
  - a) titolo di provenienza, dati catastali e rendita imponibile, qualora trattasi di bene immobile;
  - b) valore iniziale e successive variazioni, ivi compresa l'indicazione della quota di ammortamento disposta.
4. Le tipologie dei beni descritti negli inventari devono corrispondere a quelle indicate nello stato patrimoniale adottato sulla base dello schema

interministeriale di cui all'*art. 5, comma 5, del decreto legislativo n. 502/1992* e successive modificazioni e integrazioni.

5. I beni mobili non più idonei all'uso loro assegnato, per vetustà o per qualsiasi altro motivo, sono dichiarati fuori uso e scaricati dal relativo inventario, previo accertamento tecnico-economico delle condizioni che determinano tale stato.

6. Alla dichiarazione di fuori uso provvede il direttore generale, che dispone altresì per la destinazione dei beni interessati.

---

---

#### **Art. 46**

##### *Consegnatari dei beni.*

1. I direttori generali delle Aziende sanitarie individuano i dipendenti cui debbono essere dati in consegna i beni mobili.

---

---

#### **Art. 47**

##### *Destinazione d'uso dei beni indisponibili.*

1. I beni appartenenti al patrimonio indisponibile possono essere destinati:

a) all'uso diretto da parte delle Aziende proprietarie;

b) ad un uso particolare, compatibilmente con la natura del bene e nel rispetto della destinazione sanitaria.

2. L'uso particolare dei beni indisponibili è autorizzato dalla Giunta regionale e può essere attribuito ad organismi pubblici o privati nei casi in cui, ai sensi dell'*art. 9-bis del decreto legislativo n. 502/1992* e successive modificazioni e integrazioni, si dia luogo alle sperimentazioni gestionali previste dall'*art. 4, comma 6, della legge 30 dicembre 1991, n. 412*.

---

---

**Art. 48***Destinazione d'uso dei beni disponibili.*

1. I beni appartenenti al patrimonio disponibile sono destinati all'uso loro assegnato dal direttore generale.

2. L'assegnazione può avvenire:

a) a titolo oneroso, mediante contratti di locazione, affitto od uso, a soggetti pubblici o privati, dietro corrispettivo di un canone;

b) a titolo gratuito, mediante contratti di comodato, a soggetti pubblici o privati, senza scopo di lucro, che perseguono finalità di interesse generale in materia di assistenza sanitaria, socio-sanitaria e ospedaliera.

---

---

**Art. 49***Cancellazione di beni dal patrimonio indisponibile.*

1. La cancellazione di beni dal patrimonio indisponibile e la conseguente iscrizione nel patrimonio disponibile è disposta dal direttore generale su autorizzazione della Giunta regionale.

2. Per i fini di cui al precedente comma 1 il direttore generale trasmette alla Giunta regionale apposita richiesta di autorizzazione con adeguate indicazioni in merito:

a) ai motivi per i quali si intende procedere alla cancellazione;

b) ai fini perseguiti con la cancellazione stessa: alienazione o uso diverso da quello stabilito ai sensi del precedente articolo 50.

3. Nei casi in cui la cancellazione sia finalizzata all'alienazione, la richiesta di autorizzazione deve altresì contenere specifica indicazione del valore del bene, da determinarsi sulla base dei criteri fissati ai sensi del successivo articolo 54.

---

---

**Art. 50***Alienazione dei beni patrimoniali.*

1. Il direttore generale provvede all'alienazione dei beni patrimoniali disponibili secondo le norme stabilite dai commi successivi.
  2. L'alienazione è effettuata, di norma, mediante pubblico incanto ovvero, quando in relazione alle caratteristiche del bene è individuabile un ristretto numero di soggetti interessati, mediante licitazione privata.
  3. All'aggiudicazione si provvede sulla base del prezzo più alto rispetto a quello indicato nell'avviso d'asta ovvero nella lettera di invito.
  4. È ammesso il ricorso alla trattativa privata nei seguenti casi:
    - a) quando il valore del bene non superi lire 200 milioni; tale importo è aggiornato annualmente dal direttore generale in base alle variazioni subite nell'anno precedente dai numeri indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati calcolati dall'Istituto Centrale di Statistica;
    - b) quando le aste o le licitazioni siano andate deserte o si abbiano fondati e dimostrati motivi per ritenere che, ove si sperimentassero, andrebbero deserte;
    - c) quando ricorrano circostanze eccezionali di estrema urgenza, adeguatamente motivate;
    - d) quando la scelta del contraente sia determinata da oggettive ragioni di interesse pubblico che individuano un soggetto, pubblico o privato, aventi scopi istituzionali di pubblico interesse, quale possibile utilizzatore del bene di cui trattasi.
- 

---

**Art. 51***Valori degli elementi del patrimonio iniziale.*

1. I beni immobili sono valutati secondo i criteri stabiliti dalle vigenti disposizioni in tema di imposta comunale sugli immobili, gli impianti e le immobilizzazioni immateriali al costo storico di acquisto o di produzione. Nel costo di acquisto o di produzione si computano anche i costi accessori.

2. I beni mobili sono valutati con riferimento all'ultimo costo storico di acquisto o di produzione idoneamente e analiticamente comprovato.
  3. I beni conservati in scorta sono valutati al costo di acquisto medio ponderato degli ultimi tre mesi.
  4. I diritti e i valori mobiliari, quando rientrano nelle immobilizzazioni, sono valutati al costo di acquisto o, se incorporati in titoli compresi nei listini ufficiali di borsa alla quotazione media dell'ultimo trimestre.
  5. Le posizioni attive e passive corrispondenti a posizioni di credito e di debito sono desunte e valorizzate in base alla contabilità finanziaria e ai dati del rendiconto generale annuale dell'esercizio 1994.
  6. Deve essere, inoltre, accertata la consistenza di cassa con riferimento alla data di insediamento del direttore generale.
- 
- 

## **Art. 52**

### *Valutazione degli elementi patrimoniali per l'avvio della contabilità economico-patrimoniale.*

1. Con riferimento alla data del 31 dicembre 1996, si deve procedere alla valorizzazione degli elementi patrimoniali per la composizione dello stato patrimoniale iniziale e l'avvio della contabilità economico-patrimoniale <sup>(21)</sup>.
2. Per gli elementi del patrimonio iniziale si applicano i criteri di cui al precedente articolo 55, con le seguenti integrazioni:
  - a) il valore dei beni immobili, degli impianti e delle immobilizzazioni immateriali e dei beni mobili strumentali all'esercizio delle attività deve essere rettificato mediante ammortamento al fine di tener conto del periodo intercorso tra la data originaria di acquisizione e la data del 31 dicembre 1996. Il valore di rettifica è pari alla quota di ammortamento stabilita in relazione a ciascuna tipologia di beni omogenei, da calcolare sulla scorta dei coefficienti base previsti dalla normativa fiscale vigente, avendo riguardo al normale periodo di deperimento e consumo. Qualora il periodo intercorso tra la data di acquisizione del bene e la data del 31 dicembre 1996 risultasse maggiore o uguale al periodo completo di ammortamento come definito dall'applicazione del criterio accolto, il bene viene valorizzato per l'importo di lire una <sup>(22)</sup>;
  - b) i beni del patrimonio privi di funzioni strumentali devono essere valorizzati sulla scorta del presunto valore di realizzo.

3. Gli altri elementi patrimoniali sono valutati e rettificati in base alle prescrizioni di cui ai precedenti articoli.

---

(21) Termine così modificato dall'articolo unico, *L.R. 27 gennaio 1996, n. 6.*

(22) Termine così modificato dall'articolo unico, *L.R. 27 gennaio 1996, n. 6.*

---

### **Art. 53**

#### *Altri adempimenti dell'Azienda sanitaria.*

1. L'Azienda sanitaria è tenuta agli adempimenti di cui all'*articolo 30 della legge 5 agosto 1978, n. 468* e successive modificazioni e integrazioni, nonché all'attuazione delle disposizioni emanate ai sensi dell'*articolo 2, lettera h), della legge 23 ottobre 1992, n. 421*, in ordine all'evidenziazione delle spese di personale ai fini delle esigenze di consolidamento dei conti pubblici e della relativa informatizzazione.

---

### **Art. 54**

#### *Attività contrattuale e amministrativa del patrimonio.*

1. Fino all'emanazione di una organica disciplina regionale in materia di attività contrattuale e di amministrazione del patrimonio, si applicano le disposizioni comunitarie, statali e regionali vigenti.

---

## **TITOLO IX**

### **Norme transitorie e finali**

**Art. 55***Regime transitorio.*

1. Fino al 31 dicembre 1996 si applicano, in via transitoria, il bilancio e la contabilità finanziaria così come prescritti e normativamente ordinati dalla [legge regionale 29 marzo 1980, n. 17](#) "Norme per la disciplina della contabilità, l'utilizzazione e la gestione del patrimonio delle Unità sanitarie locali". Oltre a tale termine, la normativa richiamata si applica limitatamente alla formulazione del rendiconto generale annuale per l'esercizio 1995 <sup>(23)</sup>.

2. Per l'anno 1995 i valori di riferimento per il ricorso alle forme di indebitamento e alle anticipazioni bancarie sono rispettivamente individuati:

a) nell'ammontare delle entrate proprie correnti previste nel bilancio annuale di competenza, ad esclusione della quota del Fondo sanitario regionale di parte corrente attribuita all'Azienda sanitaria;

b) nell'ammontare delle entrate previste nel bilancio di competenza al netto delle partite di giro.

3. Il Collegio dei revisori, durante il periodo di applicazione della contabilità finanziaria:

a) vigila sulla regolarità contabile della gestione finanziaria mediante verifiche periodiche delle scritture contabili, nonché degli adempimenti relativi agli obblighi fiscali;

b) redige una relazione sui documenti di bilancio;

c) redige una relazione sul rendiconto generale annuale, attestando la corrispondenza fra i dati di consuntivo e le risultanze contabili.

4. Le relazioni di cui ai punti sub b) e c) del precedente comma 3 devono essere trasmesse alla Giunta regionale unitamente agli atti ai quali si riferiscono.

5. Tutti i rapporti di debito, di credito e il fondo di cassa risultanti alla chiusura dell'esercizio finanziario 1994, facenti capo alle U.S.L. soppresse per effetto della [legge regionale n. 50/1994](#), sono trasferiti all'Azienda sanitaria di nuova costituzione nel cui ambito territoriale è confluita la maggioranza degli assistiti.

---

(23) Termine così modificato dall'articolo unico, [L.R. 27 gennaio 1996, n. 6](#).

---

**Art. 56***Contratti di tesoreria.*

1. Nei casi di fusione di più U.S.L., la continuità del servizio di tesoreria è assicurata dalla gestione in cotesoreria degli istituti di credito titolari della gestione del servizio di tesoreria delle U.S.L. interessate alla fusione, fino al 31 dicembre 1995.
  2. Gli istituti suddetti partecipano alla tesoreria con quote percentuali corrispondenti alla quota parte di entrate di cui ai Titoli I e II dei bilanci di previsione 1994 delle rispettive U.S.L.
  3. Le funzioni di capo-fila sono assicurate di norma all'Istituto di credito che gestisce la quota più alta. Alla gestione transitoria del servizio di tesoreria da parte dei cotesorieri sono applicate le migliori condizioni contrattuali tra quelle previste dai contratti di tesoreria delle U.S.L. preesistenti.
  4. La gestione di cotesoreria di cui ai precedenti commi è estesa fino al 31 dicembre 1995 anche alla gestione del servizio di tesoreria e di cassa dell'Azienda ospedaliera Ospedale San Carlo di Potenza.
- 
- 

**Art. 57***Adempimenti iniziali del direttore generale.*

1. Entro trenta giorni dalla data del suo insediamento, il direttore generale:
  - a) avvia le rilevazioni inventariali per la composizione dell'inventario generale del patrimonio;
  - b) adotta i documenti di bilancio previsti dalla [legge regionale 29 marzo 1980, n. 17](#).
2. Nel periodo dedicato all'elaborazione dei documenti di bilancio e nelle more del controllo regionale, il direttore generale è autorizzato ad eseguire spese in ragione, per ciascun mese di gestione provvisoria, di un dodicesimo dell'importo complessivo dei trasferimenti stabiliti dalla Giunta regionale per l'anno 1995 in favore dell'Azienda sanitaria. Maggiori spese rispetto al limite fissato possono essere effettuate solo in caso di comprovata necessità ed urgenza, qualora il loro rinvio costituisca grave pregiudizio per l'espletamento delle normali attività dell'Azienda sanitaria.
3. Il Direttore generale adotta, con deliberazione, il progetto per la progressiva realizzazione del nuovo assetto programmatico, contabile,



gestionale e di controllo dell'Azienda sanitaria. Tale progetto deve contenere la precisa indicazione degli operatori coinvolti, delle azioni da compiere, delle risorse a disposizione e dei tempi previsti per il conseguimento dell'obiettivo. Il progetto è trasmesso entro dieci giorni alla Giunta regionale ed al Collegio dei revisori.

4. L'obiettivo riguardante il nuovo assetto contabile deve essere raggiunto entro e non oltre il 31 dicembre 1996 <sup>(24)</sup>.

---

(24) Termine così modificato dall'articolo unico, *L.R. 27 gennaio 1996, n. 6*.

---

#### **Art. 58**

*Introduzione del nuovo assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo.*

1. In fase di prima applicazione della presente legge, il direttore generale deve comunicare alla Giunta regionale, con relazioni periodiche, la progressiva realizzazione del progetto per il nuovo assetto programmatico, contabile, gestionale, e di controllo. Fino al compimento del progetto le relazioni sulla progressiva realizzazione sono inviate unitamente a quelle sullo stato di avanzamento del budget relative al secondo e all'ultimo trimestre.

---

#### **Art. 59**

*Gestione a stralcio.*

1. Le risultanze contabili derivanti dagli esercizi 1994 e precedenti rappresentate dai residui attivi e passivi nonché dal relativo fondo cassa, rilevati alla data del trentuno dicembre 1994, devono formare oggetto, ai sensi dell'ultima parte del comma 1 dell'*art. 6 della legge 23 dicembre 1994, n. 724*, di una apposita gestione a stralcio che è affidata ai Servizi di Ragioneria di ciascuna Azienda sanitaria Unità sanitaria locale.

2. La separata rilevazione nei capitoli del bilancio finanziario che saranno appositamente individuati, dovrà garantire la non interferenza economico-

finanziaria della pregressa gestione sulla gestione corrente della nuova Azienda sanitaria U.S.L. nonché la rilevazione separata dei risultati della gestione di competenza e di cassa.

---

---

**Art. 60**  
*Contabilità.*

1. Le rilevazioni contabili delle aziende delle singole U.S.L. soppresse ai sensi della *legge regionale n. 50/1994*, relativa al periodo compreso tra il 1° gennaio 1995 e la data di effettivo insediamento dei direttori generali delle nuove Aziende sanitarie consistenti in previsioni, impegni, accertamenti, liquidazioni, mandati, e reversali dovranno formare oggetto di opportune rilevazioni nella contabilità delle nuove Aziende sanitarie U.S.L. al fine di rideterminare i limiti di spesa e le risultanze contabili complessive di queste ultime.

2. A tal fine potranno essere validamente utilizzati gli strumenti e le soluzioni informatiche necessarie.

3. Analogamente dovrà procedersi per lo scorporo dell'attività e della contabilità della nuova Azienda sanitaria ospedaliera Ospedale S. Carlo di Potenza e potranno essere effettuate, nelle more, ulteriori operazioni nell'ambito della contabilità dell'Azienda sanitaria U.S.L. n. 2 di Potenza, salvo il recupero e la sistemazione delle contabilità di rispettiva competenza delle due Aziende sanitarie.

---

---